

General

Número historia:	117758274	Centro de atención:	Unidad Basica Pereira
Tipo documento:	Cédula Ciudadania	Tipo afiliado:	Beneficiario
Número documento:	42113846	Prestador:	Maria Fernanda Ariza Gomez (P M)
Nombre completo:	Maria Adiola Chaves Cardona	Registro del Profesional Médico:	6301072
Edad:	41 Años (08-08-1974)	Fecha de apertura:	14-10-2015 16:42:57 PM
Sexo:	Femenino	Fecha de cierre:	
Estado civil:	Casado	Duración (minutos):	
Ocupación:	Ama De Casa	Finalidad:	No Aplica
Dirección:	VILLA OLIMPICA MZ 2 CS 45	Causa externa:	Enfermedad General
Telefono:	3136421770	Historia general:	Historia Clinica General [Ver Formato]
Ciudad:	Pereira	Estado:	Incompleta
IPS médica asignada:	Unidad Basica Pereira	Cita asociada:	151571787
		Nombre cotizante:	Oscar Fresneda Castro
		Telefono cotizante:	3273859
		Parentesco cotizante:	Conyuge O Compañero Permanente
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Oscar Fresneda Castro
		Telefono del responsable:	3273859
		Parentesco con el responsable:	Conyuge O Compañero Permanente
		Procedencia:	

Cuestionarios

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta

las menstruaciones

Enfermedad Actual

Paciente con cuadro de 2 años de evolucion caracterizado por menorragia, hipermenorrea, dismenorrea, refiere en los ultimos meses empeoramiento de los sintomas
Refiere ademas desde hace 6 meses parestesias en manos bilateral, predominio derecha. Niega dificultad para agarrar objetos.
Comenta desde hace 1 semana sensacion de ardor en region lumbar, sin irradiacion a miembros inferiores, sin perdida de la fuerza, sin trauma

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension	No <input type="radio"/>
Enfermedad Cerebro Vascular	No <input type="radio"/>
Infarto Del Miocardio	No <input type="radio"/>
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	No <input type="radio"/>
Miocardiopatias	No <input type="radio"/>
Cardiopatía Congenita	No <input type="radio"/>
Arritmias	No <input type="radio"/>
Valvulopatias	No <input type="radio"/>
Enfermedad Arterial Periferica	No <input type="radio"/>
Diabetes	No <input type="radio"/>
Coma Diabetico	No <input type="radio"/>
Cetoacidosis	No <input type="radio"/>
Hipoglucemia	No <input type="radio"/>
Dislipidemia	No <input type="radio"/>

Enfermedad Renal Cronica	No	<input type="radio"/>
Hiperuricemia	No	<input type="radio"/>
Nefropatias	No	<input type="radio"/>
Litiasis Renal	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica	No	<input type="radio"/>
Asma	No	<input type="radio"/>
Hipertiroidismo	No	<input type="radio"/>
Hipotiroidismo	No	<input type="radio"/>
Trastorno Hormonal	No	<input type="radio"/>
Retinopatía	No	<input type="radio"/>
Glaucoma	No	<input type="radio"/>
Rinitis/Sinusitis	No	<input type="radio"/>
Reflujo Gastroesofágico	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Acido Péptica	No	<input type="radio"/>
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Infecciosa	No	<input type="radio"/>
Tuberculosis	No	<input type="radio"/>
Infección Por Vih/Sida	No	<input type="radio"/>
Alergias	No	<input type="radio"/>
Alergia A Medicamentos	No	<input type="radio"/>
Congenitos	No	<input type="radio"/>
Anemia	No	<input type="radio"/>
Hemofilia	No	<input type="radio"/>
Lupus	No	<input type="radio"/>
Cáncer	No	<input type="radio"/>
Quirúrgicos	No	<input type="radio"/>
Transplantes	No	<input type="radio"/>
Hospitalarios	No	<input type="radio"/>
Traumas	No	<input type="radio"/>
Tóxicos	No	<input type="radio"/>
Consumo Medicamentos	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Psiquiátrica	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Neurológica	No	<input type="radio"/>
Depresión	No	<input type="radio"/>

Observaciones generales

PAT NEGATIVOS ALERGICOS NEGATIVOS AP DE PRECLAMPSIA EN LOS EMBARAZOS PREVIOS

Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos

Fecha Última Menstruación	07/10/2015
Año Último Parto	2013
Se Ha Realizado La Citología?	Si <input type="radio"/>
Año Última Citología	2013
Gravidad	3
Partos	1
Cesáreas	2

Abortos	0
Ectopicos	0
Vivos	3
Mortinatos	0
Bebe > De 9 Libras	No <input type="radio"/>
Diabetes Gestacional	No <input type="radio"/>
Hta Por Embarazo	No <input type="radio"/>
Via Ultimo Parto	Vaginal
Complicaciones En El Ultimo Parto O Cesarea?	No <input type="radio"/>

Observaciones generales

AP DE PRECLAMPSIA EN LOS EMBARAZOS PREVIOS PARTOS
ultimo embarazo con diabetes gestacional

Antecedentes Familiares

Hipertension	1er Grado
Diabetes	Ninguno
Obesidad	Ninguno
Cancer	Ninguno
Tuberculosis	Ninguno
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 65 Años	Ninguno
Lepra	No <input type="radio"/>

Observaciones generales

HTA MAMA SOBRINO CON HIDROCEFALIA Y EPILEPSIA

Ocupacionales

Ocupacion habitual	AMA DE CASA
Utilizacion De Equipos De Proteccion Adecuados?	Si <input type="radio"/>
Jornada Laboral?	Diurno

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio	No <input type="radio"/>
Consume alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?	
Frutas	<input checked="" type="checkbox"/>
Verduras	<input checked="" type="checkbox"/>
Realiza Actividades Recreativas	Si <input type="radio"/>

Factores de riesgo

Consumo De Licor?	No <input type="radio"/>
Fuma?	No <input type="radio"/>
Fue Fumador?	No <input type="radio"/>
Consume Sustancias Sicoactivas	No <input type="radio"/>
Fumador Pasivo	No <input type="radio"/>
Consume Tranquilizantes?	No <input type="radio"/>

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio	No	<input type="radio"/>
Maltrato Fisico	No	<input type="radio"/>
Maltrato Psicologico	No	<input type="radio"/>
Abuso Sexual	No	<input type="radio"/>
Se Siente Aceptado?	Si	<input type="radio"/>
Desplazado	No	<input type="radio"/>
Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social	No	<input type="radio"/>
Presenta Algun Trastorno Alimentario?	No	<input type="radio"/>

Sexualidad y planificación familiar

Vida Sexual Activa

Tipo de relaciones sexuales	Heterosexuales	
No de compañeros/as sexuales	1	Si <input type="radio"/>
Edad De Inicio De Relaciones Sexuales	16	

Ha Tenido Sintomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? No ☐

Enfermedad De Transmision Sexual No ☐

El Apoyo Es Brindado Por Esposo(a)

Metodo De Planificacion Familiar
Cuales? Esterilizacion Si ☐

Ha Tenido Consejeria En Planificacion No ☐

Revision por Sistemas

Respiratorio

Ha Presentado Tos? No ☐

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (Kg)	71
Talla (M)	1.54
Imc (%)	29.94
Area De Superficie Corporal	6.04
Frecuencia Respiratoria	18
Temp.(°C)	36.2
Pulso	78
Frecuencia Cardiaca	78
P.A.S Sentado Brazo Derecho	135
P.A.D Sentado Brazo Derecho	70
Presion Arterial Media	91.67

Torax y cardiopulmonar

Corazón	Normal
Pulmones	Normal

Observaciones generales

Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Campos pulmonares bien ventilados, no sobreagregados.

Abdomen

Masas	No	<input type="radio"/>
Megalias	No	<input type="radio"/>

Soplos ☐ No

Ascitis ☐ No

Observaciones generales

Sin masas no megalias no irritaicon peritoneal

Osteomuscular

Observaciones generales

tinel y phalen negativos, fuerza conservada

Vacunacion

Vacunacion

Observaciones generales

VACUNAS DEL RECIEN NACIDO

Dx y Cx

Diagnóstico

Paciente Controlado ☐ Si

Conducta

Paciente con HUA, indico CH y Eco tV
Por door neuropatico indico imipramina
Control con rtados

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
N939	Impresion Diagnostica	Hemorragia Vaginal Y Uterina Anormal No Especificada	Enfermedad General	